

**Организатору экзаменов  
по экзаменационной программе САР/СІРА  
в Молдове**

**От кого:**

**Плательщик:** \_\_\_\_\_  
(полное, без сокращений, название предприятия, организации)

**Город:** \_\_\_\_\_

**Контактное лицо:** \_\_\_\_\_

**Телефон/факс:** \_\_\_\_\_

**Заявление на переоформление  
оплаты взноса за участие в экзамене(ах) САР/СІРА**

**Примечание: заявление на переоформление принимается не позднее даты окончания регистрации на текущую экзаменационную сессию.**

Данным заявлением просим учесть изменения в списке участников, направленных на экзамены. Взнос за участие в экзамене(ах) по счету – фактуре за №\_\_\_\_\_, от \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ 2023 года.

Из списка участников, регистрирующихся на экзамены, просим исключить, согласно с прилагаемыми документами, (заявление участника(ов) о снятии с регистрации, изменении экзаменов) следующего(их) участника(ов)\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Просим внести в список участников, регистрируемых на экзамены, следующего(их) участника(ов) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

согласно прилагаемым карточкам регистрации.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество участника)

Дата: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2023 года.